UNIVERSITÉ DE MONTPELLIER N° 15

FACULTE DE MEDECINE

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE
DE
L'HYGIÈNE SOCIALE

LA BAISSE DE LA NATALITÉ FRANÇAISE

THÈSE

Présentée et publiquement soutenue devant la Faculté de Médecine de Montpellier

Le 6 Décembre 1910

PAR

Alain BERNARD

Né à Limoges (Haute-Vienne), le 25 septembre 1884

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

Examinateurs de la Thèse

RAUZIER, Professeur, *Président.*
GRANEL, Professeur,
LEENHARDT, Agrégé } *Assesseurs.*
GAUSSEL, Agrégé

MONTPELLIER
IMPRIMERIE FIRMIN ET MONTANE
MONTANE, SICARDI ET VALENTIN, SUCCESSEURS
3, Rue Ferdinand-Fabre et Quai du Verdanson

1910

LA
BAISSE DE LA NATALITÉ
FRANÇAISE

UNIVERSITÉ DE MONTPELLIER N° 15

FACULTE DE MEDECINE

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE
DE
L'HYGIÈNE SOCIALE

LA BAISSE DE LA NATALITÉ FRANÇAISE

THÈSE

Présen'ée et publiquement soutenue devant la Faculté de Médecine de Montpellier

Le 6 Décembre 1910

ACAD.
LUGD.BAT.
BIBL.

PAR

Alain BERNARD

Né à Limoges (Haute-Vienne), le 25 septembre 1884

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

Examinateurs de la Thèse

RAUZIER, Professeur, *Président.*
GRANEL, Professeur,
LEENHARDT, Agrégé
GAUSSEL, Agrégé
Assesseurs.

MONTPELLIER
IMPRIMERIE FIRMIN ET MONTANE
MONTANE, SICARDI ET VALENTIN, SUCCESSEURS
3, Rue Ferdinand-Fabre et Quai du Verdanson

1910

PERSONNEL DE LA FACULTÉ

Administration

MM. MAIRET (✲)	Doyen.
SARDA	Assesseur.
IZARD	Secrétaire.

Professeurs

Clinique médicale	MM. GRASSET (✲). Chargé de l'enseig[t] de pathol et thérap. génér.
Clinique chirurgicale	TEDENAT (✲).
Thérapeutique et matière médicale	HAMELIN (✲).
Clinique médicale	CARRIEU.
Clinique des maladies mentales et nerveuses	MAIRET (✲).
Physique médicale	IMBERT.
Botanique et histoire naturelle médicales	GRANEL.
Clinique chirurgicale	FORGUE (✲).
Clinique ophtalmologique	TRUC (✲).
Chimie médicale	VILLE.
Physiologie	HEDON.
Histologie	VIALLETON.
Pathologie interne	DUCAMP.
Anatomie	GILIS (✲).
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie	ESTOR.
Microbiologie	RODET.
Médecine légale et toxicologie	SARDA.
Clinique des maladies des enfants	BAUMEL.
Anatomie pathologique	BOSC.
Hygiène	BERTIN-SANS (A).
Pathologie et thérapeutique générales	RAUZIER. Chargé de l'enseignement de la clinique médicale.
Clinique obstétricale	VALLOIS.

Professeurs adjoints : MM. Dr ROUVILLE, PUECH, MOURET.

Doyen honoraire : M. VIALLETON.

Professeurs honoraires : MM. E. BERTIN-SANS (✲), GRYNFELTT.

Secrétaire honoraire : M. GOT.

Chargés de Cours complémentaires

Clinique ann. des mal. syphil. et cutanées	MM. VEDEL, agrégé.
Clinique annexe des maladies des vieillards	VIRES, agrégé libre.
Pathologie externe	LAPEYRE, agrégé libre.
Clinique gynécologique	Dr ROUVILLE, prof.-adj.
Accouchements	PUECH, profes.-adjoint.
Clinique des maladies des voies urinaires	JEANBRAU, agrégé libre.
Clinique d'oto-rhino-laryngologie	MOURET, profes.-adj.
Médecine opératoire	SOUBEYRAN, agrégé.

Agrégés en exercice

MM. GALAVIELLE.	MM. LAGRIFFOUL.	MM. DERRIEN.
VEDEL.	LEENHARDT.	DELMAS (Paul).
POUJOL.	GAUSSEL.	MASSABUAU.
SOUBEYRAN.	RICHE.	EUZIÈRE.
GRYNFELTT (Ed.).	CABANNES.	LECERCLE.

Examinateurs de la thèse :

MM. RAUZIER, *président.*	MM. LEENHARDT, *agrégé.*
GRANEL, *professeur.*	GAUSSEL, *agrégé.*

La Faculté de Médecine de Montpellier déclare que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leur auteur ; qu'elle n'entend leur donner ni approbation, ni improbation

A MA CHÈRE FEMME

A MON FILS

En témoignage d'affection.

A. BERNARD.

A MES PARENTS

A MES AMIS

A BERNARD.

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE DOCTEUR RAUZIER

PROFESSEUR DE CLINIQUE MÉDICALE A LA FACULTÉ DE MONTPELLIER

A. BERNARD.

A Monsieur le Professeur GRANEL

A Monsieur le Professeur-Agrégé LEENHARDT

A Monsieur le Professeur-Agrégé GAUSSEL

A. BERNARD.

AVANT-PROPOS

Sur le point de terminer nos études médicales, nous tenons à remercier tous ceux qui firent de nous ce que nous sommes.

Notre souvenir ému ira en premier lieu aux chères disparues qui nous ont élevé, notre mère d'abord, notre grand'mère paternelle ensuite, qui seraient si heureuses de nos succès présents.

Il dira ensuite à notre grand'mère maternelle et à notre père, toute la reconnaissance que nous leur gardons pour l'éducation et les soins qu'ils nous ont donnés, et qui ont fait de nous un homme. A notre chère femme qui nous encouragea dans la voie du travail, à notre fils, dont les premiers balbutiements nous ont pénétré du sentiment du devoir à accomplir, nous donnons un souvenir de tendresse émue.

A nos maîtres de l'Ecole de médecine de Marseille et de la Faculté de Montpellier, nous tenons à dire un chaleureux merci pour les bonnes leçons qu'ils nous ont sans cesse prodiguées.

Qu'il nous soit tout particulièrement permis d'adresser l'assurance de notre reconnaissance à MM. Boinet, professeur à l'Ecole de médecine de Marseille, qui fut toujours si parfaitement bon pour nous ; à M. le docteur Benet, chirurgien en chef de la Maternité, qui fut notre maître et notre ami en des heures cruelles ; à M. le professeur

Cousin, qui voulut bien nous aider de ses conseils en nous proposant le sujet d'une thèse qu'il nous a été particulièrement agréable de traiter ; à M. le docteur Rauzier, professeur de clinique médicale à la Faculté de médecine de Montpellier, qui a bien voulu accepter l'honneur d'examiner notre faible travail.

A tous nos parents, à tous nos maîtres, nous disons encore merci et tâcherons, dans la vie, de nous inspirer toujours des leçons de travail et d'honneur qu'il nous ont sans cesse données.

LA

BAISSE DE LA NATALITÉ

FRANÇAISE

PREAMBULE

Frappé, nous aussi, après tant d'hommes politiques, de médecins, de littérateurs, d'économistes, par la décroissance toujours plus accentuée de la natalité française, nous avons tenu à montrer ici l'état actuel d'une situation vraiment critique pour l'avenir du pays, et à discuter quelques idées dont l'application nous semble de nature à enrayer tout au moins une décadence lente, mais sûre.

Cette question est pour nous une question vitale, bien qu'il semble malheureusement restreint le nombre des Français que préoccupent notre avenir national et notre situation mondiale.

Tout ne se termine-t-il pas depuis longtemps en France par des chansons et les faciles lazzis d'un peuple spirituel ne sont-il pas le plus souvent l'ultime réponse aux questions les plus graves !

Il est grandement temps cependant que les particuliers et les pouvoirs publics, après tant de cris d'alarme et

d'avertissements répétés, s'émeuvent à leur tour et fassent quelque chose pour remédier à une situation de tous points déplorable.

La France qui, il y a un siècle, était à la tête de l'Europe, après être passée successivement du troisième au cinquième rang dans le concert des nations européennes, menace de descendre plus bas encore, talonnée par l'Italie.

Les causes de cette diminution de notre natalité sont multiples ; nous n'avons pas la prétention, dans ces modestes pages, de les passer toutes en revue. Du moins insisterons-nous sur les principales et les plus sérieuses à notre avis, en essayant aussi de montrer que les remèdes à apporter à cet état de choses doivent être multiples et que leur efficacité est en presque totalité subordonnée à un ensemble de mesures d'ordre médical, social, moral et économique, que les pouvoirs publics et les Chambres peuvent seuls proposer et voter pour le salut du pays.

Espérons que des voix plus autorisées que la nôtre porteront ce débat à la tribune parlementaire. Sinon, attendons-nous à voir peu à peu notre population dans la déchéance progressive jointe à la division des partis, s'acheminer à une ruine semblable à celle qui supprima jadis la Pologne du nombre des nations européennes, et l'historien qui écrira alors sur le passé de la France et les hauts faits de nos aïeux, clore son ouvrage par ces simples mots : *Finis Galliae.*

CHAPITRE PREMIER

LA FRANCE SE DEPEUPLE-T-ELLE

De divers côtés, maints cris d'alarme ont retenti depuis quelques années, signalant à tous ceux qui pensent au lendemain de la France et à la conservation de la Race, la baisse incessante du nombre des naissances. Devons-nous cependant tenir pour des alarmistes ceux qui ont essayé de nous ouvrir les yeux sur les périls trop réels que nous courons, ou bien nous endormir dans une fausse tranquillité, tel jadis Annibal dans les délices amollissantes de Capoue.

Tel n'est pas notre avis.

En 1800, la natalité française était de 33 pour 1.000 habitants ; en 1860, elle était de 26 seulement ; elle tombait à 22 en 1893 et a encore baissé depuis. En effet, 1.000 ménages français ne donnent plus aujourd'hui que 115 enfants, alors que le même nombre de ménages en donne 216 en Wurtemberg ; 206 en Russie ; 205 en Ecosse ; 190 en Angleterre ; 184 en Belgique et en Italie ; 176 en Suisse.

Il y a cent ans, la population était chez nous de 26.500.000 habitants; celle de la Grande-Bretagne, de 13 millions ; celle des divers Etats de l'Allemagne, de 15 millions. A l'heure actuelle, avec nos 39 millions d'habitants à peine, nous sommes loin d'avoir doublé notre population, tandis que la Grande-Bretagne passant pendant ce temps

à 41 millions d'âmes, a triplé sa population, et l'Allemagne, presque quadruplé la sienne avec 54 millions d'habitants. Il y a plus : si nous considérons par périodes quinquennales l'accroissement moyen du nombre d'existences, nous constatons une baisse ininterrompue.

1871-1876	Accroissement moyen	177.400	H. par an.
1876-1881	—	122.400	—
1881-1886	—	138.500	—
1886-1891	—	40 700	—
1891-1896	—	39.000	—
1896-1901	—	23.000	—
1901-1906	—	20.000	—

A suivre pareille progression, dans un siècle, la population de la France serait de 48 millions d'âmes ; celle de l'Angleterre de 86 ; celle de l'Allemagne de 100. On peut de suite saisir dans quel état d'infériorité, les années aggravant notre mal, nous mettra cette si faible natalité.

A la merci des convoitises de nos puissants voisins, nous serons fatalement écrasés par les nations plus denses qui étoufferont dans leurs frontières.

Mais, si étendu que soit notre mal, il est plus grand encore que beaucoup ne se l'imaginent. L'émigration, saignée bienfaisante pour les peuples atteints de pléthore et incapables, comme l'Italie entre autres, de nourrir sur un sol trop étroit une population trop dense, cause de dépopulation nouvelle pour les peuples à faible natalité comme le nôtre, ne nous atteint pas.

Le Français s'expatrie peu. L'Allemand, l'Anglo-Saxon, l'Espagnol, l'Italien surtout, essaiment en nombre au loin et jusque dans les Amériques.

D'autre part, victimes nous aussi de cette émigration, nous voyons en France même le nombre des étrangers aug-

menter peu à peu ; celle des Belges au Nord, des Allemands dans l'Est, des Espagnols en Algérie, des Italiens dans tout le Sud de la France, notamment à Marseille où, sur 518.000 habitants, on en compte près de 100.000.

Pendant ce temps, l'Autriche augmente de 300.000 unités par an ; l'Allemagne de plus du double ; la Russie de près d'un million.

La mortalité, en revanche, diminue-t-elle chez nous ? Les statistiques ne la montrent nullement décroissante, plutôt même légèrement en progrès.

Diminution de la natalité, augmentation de la mortalité, tels sont les deux grands maux dont la France se meurt.

Mais à de tels effets doivent correspondre des causes diverses et nombreuses. Nous en sommes persuadés et n'hésitons pas à les ramener toutes à deux grandes sortes : les unes sociales, les autres individuelles.

CHAPITRE II

CAUSES SOCIALES DE LA DEPOPULATION

Si près de la perfection que puisse atteindre l'organisation sociale d'un pays, si riche, si forte qu'elle soit, nulle nation ne peut se promettre une durée infinie. Une des plus anciennes à la tête de la civilisation, la première à la tête du progrès, la nôtre semble arrivée en ce moment au déclin et à la vieillesse. Nous sommes donc destinés à périr les premiers, bien que les causes de notre faiblesse sévissent chez nos voisins également, mais avec une activité bien moindre.

Dans l'ordre social, les principales sont l'alcoolisme, la tuberculose, la mortalité infantile, la syphilis, cause si fréquente d'avortement spontané, le développement des besoins et la diminution de l'idée de religion.

Celles d'ordre individuel sont l'égoïsme humain, le malthusisme et l'avortement criminel.

Envisageons rapidement tout d'abord chacune des premières.

Par l'augmentation qu'elle apporte à la mortalité, l'alcoolisme est une des causes primordiales de nos maux actuels. La France vient, en effet, à la tête des peuples au point de vue de la consommation de l'alcool. Alors que celle-ci était de 1 litre 45 par tête en 1850, elle était de 3 litres 65 en 1880 et de 4 litres 55 en 1896 ; elle doit être

actuellement de plus de 5 litres. Ces calculs étant établis sans distinction d'âge ni de sexe, on peut en conclure avec Romme qu'un adulte français boit en moyenne de 38 à 40 litres d'alcool. La Belgique, le peuple le plus alcoolique après le nôtre, n'arrive qu'à une consommation de 10 litres par tête ; elle est inférieure à cette quantité chez les autres nations. Il n'est pas de distinction, d'ailleurs, à établir entre les alcools de qualités inférieures ou les vins fins et liqueurs de marque. Tous sont également nocifs et l'alcoolisme aussi nuisible à l'organisme, au sommet de l'échelle sociale, comme à la base. Cela n'est pas pour nous étonner, l'expérimentation ayant bien démontré que l'alcool est un poison qui a une action élective sur le système nerveux, d'autant plus grande qu'il s'ajoute à son action propre celle de certains principes convulsivants, comme les essences, dans l'absinthe.

Excitant et producteur de chaleur à très petites doses, il déprime l'organisme et amène de l'hypothermie à doses modérées, tandis qu'à hautes doses il est un poinson convulsivant, paralysant et producteur d'hypothermie. L'erreur du peuple est de croire que l'alcool donne de la force : en réalité, il n'en a jamais procuré à personne. « Les seuls bons effets de l'alcool, a dit Debove, sont d'être anesthésiques et de diminuer la sensation de fatigue » : il la masque donc pour un moment.

Quoi qu'il en soit, l'alcool règne en maître, non seulement dans les ménages ouvriers, engendrant la misère, le vice, la tuberculose et le crime, mais aussi dans la société, où le champagne et les liqueurs, également appréciés de l'un et de l'autre sexe, empoisonnent l'organisme et, pour être latent, n'en révèle pas moins peu à peu ses effets nocifs, notamment au point de vue conceptionnel.

La morti-natalité est, en effet, d'autant plus accentuée que l'alcoolisme sévit avec plus de force.

Arrivé relève 50 avortements sur 433 alcooliques, soit 11,54 0/0, tandis que cette proportion est de moitié chez les individus non alcooliques. En France, pour la période 1841-1845, la consommation étant de 1 litre 50 par habitant, a donné 3,2 0/0 de mortinatalité ; en 1866-1888, la consommation étant de 3 litres 85, le taux de la mortalité est élevé à 4,5 0/0. D'ailleurs, si d'une façon générale beaucoup de mortinatalités peuvent être attribuées à l'alcoolisme, il est prouvé que loin de diminuer la natalité, celui-ci semblerait l'accroître plutôt en augmentant le nombre des conceptions au détriment de leur qualité. « L'ivrogne, ainsi qu'on l'a dit depuis longtemps, est un être prolifique », mais nuisible, car sa morbidité augmentant dans une proportion effrayante, on a pu dire de lui qu'il était le plus grand pourvoyeur des hôpitaux, et Landouzy, en une phrase d'une limpidité schématique, que « l'alcoolisme fait le lit de la tuberculose. »

Lancereaux, sur 2192 observations de tuberculeux, a pu en mettre 1229 sur le compte de l'alcoolisme, dont les malades avaient contracté l'habitude antérieurement. L'alcoolisme frappant l'organisme de déchéance est, en effet, une cause d'appel de la tuberculose. C'est un terrible agent de dépopulation, surtout dans un pays comme la France, où la prophylaxie tuberculeuse et la lutte contre ce fléau sont moins avancés que dans certains pays voisins.

Enfin l'alcoolisme exerce physiquement et moralement une action dégénérative sur la descendance du buveur. De génération en génération, l'intelligence baisse, la sensibilité morale s'émousse, toutes les perversions se développent, l'aliénation mentale s'accroît, la criminalité s'étend de plus en plus en attentats monstrueux contre les

personnes ou les propriétés, pendant que les suicides, même ceux d'enfants, suivent une progression continue.

L'hérédo-alcoolique, déjà empoisonné au moment de la conception par l'alcool qui circule dans les veines maternelles, mêlé aux globules sanguins, hérite en plus, souvent, de la passion atavique, bien que parfois atténuée, pour les liqueurs fortes et fait un névrosé. Fort heureusement, l'influence de l'éducation vient souvent arrêter les penchants à la boisson et à l'alcoolisme.

Signalons, en second lieu, un autre grand facteur de dépopulation : la mortalité infantile au cours de la première et de la deuxième années.

Devenues mères, beaucoup de femmes, aujourd'hui encore, se décident, pour une cause ou pour une autre, à confier leur enfant à une nourrice ou à prendre cette dernière avec elles. Or, suivant la forte parole de J.-J. Rousseau, « l'enfant n'a pas moins besoin des soins d'une mère que de sa mamelle ; la sollicitude maternelle ne se supplée pas ». Aussi, y aura-t-il toujours un enfant sacrifié dans ce cas, soit celui de la nourrice qui, privé du lait maternel, dépérit et meurt avec la plus grande facilité, soit celui de la mondaine, qui est sacrifié par la nourrice au sien propre, si elle est loin de toute surveillance. La mortalité des enfants parisiens envoyés en nourrice atteint 21 0/0, et celle des départements comme le Calvados et l'Yonne, qui en reçoivent le plus, les chiffres de 33 et 90 0/0. D'autre part, l'enfant de la nourrice, abandonné à des mains incompétentes, pâtit effroyablement, puisqu'on relève 18 0/0 de décès dans les cas les meilleurs chez les tout petits, de 19 à 78 0/0 dans les cas les plus défavorables, alors que la mortalité infantile moyenne est de 16 0/0.

Si cependant la mère allaite son enfant, elle peut,

comme c'est souvent le cas dans les grandes agglomérations urbaines, être chargée de famille et n'avoir ni les ressources nécessaires pour subvenir aux besoins de son nourrisson ni, si elle est empléyée dans les usines, la possibilité d'allaiter son enfant dans la journée.

Aussi, beaucoup confiant leur progéniture à une voisine, ou à leurs frères et sœurs aînés, souvent aidés d'un biberon froid, sale et microbigène, voit-on évoluer des troubles gastro-intestinaux graves et la mortalité infantile croître. En 1895, à Paris, sur 1162 enfants dans ce cas, il en est mort 88, soit 9,35 0/0, contre 6.50 0/0 de ceux élevés au biberon.

La même année, la banlieue donnait 247 décès sur 3063 enfants protégés par l'Assistance, soit 11,87 0/0 contre 5,77 0/0 chez les enfants élevés au sein. A la clinique Baudelocque, une statistique sur la mortalité des enfants en bas âge a révélé les chiffres suivants : 15 0/0 chez ceux nourris au sein ; 32 0/0 chez ceux nourris au biberon par la mère ; 40 0/0 chez ceux élevés dans les mêmes conditions par une nourrice. De tels chiffres sont assez éloquents ; rien ne servirait de les multiplier. Ils nous montrent que la morti-natalité, qu'elle soit due à un nourrissage mal conduit, ou au biberon pratiqué sans les soins minutieux sans lesquels il devient le plus meurtrier des moyens d'allaitement, sont pour notre malheureux pays des causes sérieuses de mortinatalité. Nous verrons plus loin les remèdes qu'on a apportés à ce déplorable état de choses et ceux qu'il conviendrait de développer encore. Mais nous devrons, en cette matière, toujours nous inspirer de la parole si vraie de P. Strauss : « Tant que l'on ne s'occupera pas de la femme enceinte, tout ce que l'on fera pour la protection et l'assistance de l'enfance sera notoirement insuffisant. »

Nous n'avons garde aussi d'oublier la tuberculose parmi les causes primordiales de la dépopulation. D'après les statistiques récentes, elle fait annuellement, en France, 150.000 victimes ; 130.000 en Autriche ; 112.000 en Allemagne ; 60.000 en Italie ; 58.000 en Angleterre ; et si pour la période 1880-1895 on trouve une diminution de 22 0/0 sur le chiffre des décès en Angleterre ; de 25 0/0 en Prusse et 27 0/0 en Allemagne ; de 13 0/0 en Belgique ; de 5 0/0 en Autriche, nous constatons malheureusement, durant la même période, une augmentation formidable de 25 0/0 en Italie et 24 0/0 en France, du nombre des tuberculeux. Etant donnée notre infime natalité, ces pertes douloureuses, qui enlèvent à notre pays plus d'existences que la guerre la plus meurtrière, suffisent à montrer l'importance de ce facteur de dépopulation.

Si la phtisie est une maladie connue depuis la plus haute antiquité, ce n'est guère qu'au XIX^e^ siècle qu'elle fut bien étudiée et complètement connue. Au point de vue social et prophylactique, rien ne peut égaler l'importance des facteurs étiologiques de cette maladie, dont la connaissance exacte a déjà permis de restreindre dans plusieurs pays la mortalité tuberculeuse.

Nous savons aujourd'hui que la pénétration d'un microbe dans l'organisme ne suffit pas pour y créer une maladie, si cette graine trouve un terrain sain. Mais lorsque l'individu se trouve en état de résistance insuffisante, la maladie se développe, progresse et triomphe. Le bacille tuberculeux existe partout, souvent même dans la gorge ou les fosses nasales ; mais dans beaucoup de cas, l'organisme prendra le dessus, emmurera l'assaillant, à peine celui-ci arrivé dans les poumons, derrière une formation fibreuse qui arrachera l'individu à la mort.

Ce processus de guérison naturelle se rencontre sou-

vent. C'est ainsi que Letulle, à l'hôpital Saint-Antoine, trouvait parmi ses autopsiés 50 0/0 de tuberculeux à lésions antérieures nettement guéries, qui étaient venus mourir dans son service de toute autre affection. Brouardel, autopsiant à la Morgue les individus morts par accident, trouve dans moitié des cas, au poumon, des lésions tuberculeuses guéries. En Allemagne, un tiers des autopsies fournissent les mêmes constatations.

Malheureusement, plus souvent encore, les causes d'affaiblissement préparent une évolution fatale.

Au Congrès de Berlin, en 1899, Gebhard, directeur de l'établissement hanséatique des assurances contre l'invalidité et la vieillesse, n'a pas craint de soutenir, chiffres à l'appui, que la mortalité par tuberculose est d'autant plus grande dans chaque classe sociale que les revenus moyens sont moins élevés.

A Hambourg, sur 10.000 habitants dont le revenu dépassait 3500 marks, on trouvait 10 tuberculeux ; pour un revenu de 1200 à 2000 marks 26 malades ; pour un revenu de 900 à 1220 marks, ce chiffre s'élevait à 39. Il en ressort que cette inégalité devant la tuberculose est en rapport avec les conditions de fortune, et qu'en Allemagne, les classes laborieuses lui paient un tribut quatre fois plus élevé que celui des classes aisées. En Autriche, également, la mortalité, qui est de 35 pour 10.000 dans les quartiers pauvres de Vienne, n'est que de 11 pour 10.000 dans les quartiers riches. Il n'en est pas autrement à Paris, où Brouardel trouve 10,8 de décès pour 10.000 dans le quartier des Champs-Elysées, 104 pour le quartier de Plaisance.

Mais le chiffre du revenu n'est pas tout. Par une relation étroite de cause à effet, les logements insalubres aident à la propagation de la tuberculose, en s'alliant à une

misère intense, symbolisée et synthétisée en quelque sorte par les murs noirs et suintants d'une maison insalubre. Là, dans des taudis sans air, sans lumière, s'entassent des familles entières de 5, 6, 8 personnes, parents et enfants vivant dans la plus étroite promiscuité et se livrant à un confraternel échange de bacilles. Là vit le rebut d'une humanité famélique et miséreuse, la lie d'un peuple. La misère extrême des habitants fait comprendre la facilité des contagions.

Mais chez l'ouvrier travailleur, qui gagne de quoi vivre, ou chez le petit employé, nous retrouvons, sinon la promiscuité du logement insalubre, du moins l'encombrement du logis surpeuplé, au nombre d'habitants double de celui des pièces qui le composent. D'après Bertillon, il y aurait à Paris, sur deux millions et demi d'habitants, 365.000 personnes qui vivent dans les logements surpeuplés et 887.000 qui vivent dans des logements insuffisants (moins d'une pièce et plus d'une demi-pièce par personne). La proportion est encore plus élevée dans les autres capitales. L'encombrement, qui facilite la contagion, existe donc également chez les miséreux des maisons insalubres, chez les ouvriers ou les prolétaires des logements surpeuplés et chez les petits employés et fonctionnaires des logements insuffisants.

Ce n'est pas tout : on comprendra de suite les conditions défavorables où se trouvent, dans ces logements comme dans maintes fabriques ou bureaux, les travailleurs. Ajoutons-y la déplorable cause des industries à domicile où, soumises au « *sweating-system* » et, en revanche, n'étant atteintes par aucune réglementation du travail, des femmes travaillent des 12, 14, 15 heures par jour.

Rappelons enfin la nocivité de certaines industries, où les poussières sont particulièrement dangereuses au point

de vue de la genèse et de la propagation de la tuberculose. C'est ainsi que chez les polisseurs de verre, relieurs, meuniers, la mortalité varie de 70 à 180 pour 10.000, que les ouvriers des industries textiles, tisserands, horlogers, menuisiers, serruriers, tailleurs de pierre fournissent de 30 à 75 tuberculeux pour 10.000.

En avons-nous fini avec les causes amenant une diminution de la valeur et de la résistance propre de l'organisme aux coups du fléau ? Hélas ! non. Et il nous faut revenir sur ce que nous disions plus haut de l'alcoolisme.

Suivant l'aphorisme pittoresque de Hayem, « la phtisie se prend sur le zinc » et l'alcoolisme des masses est la plus puissante cause de dissémination de cette maladie ; ces faits sont aujourd'hui surabondamment démontrés par la clinique, la statistique et la médecine expérimentale.

Citons encore quelques chiffres. La proportion d'alcooliques qu'on trouve parmi les tuberculeux et surtout parmi les phtisiques arrivés à la dernière période de la cachexie bacillaire est énorme. Sur 252 phtisiques soignés dans les hôpitaux, Jacquet en trouve 180 qui étaient déjà des alcooliques avérés avant les premiers symptômes de leur maladie.

Les alcooliques deviennent donc tuberculeux dans la proportion de 71 0/0 et même de 88 à 90 0/0, suivant certaines statistiques. De Lavarenne, dans une étude minutieuse sur la consommation de l'alcool et la mortalité par la tuberculose, nous montre que les départements dans lesquels la consommation de l'alcool est élevée, sont aussi ceux qui paient le plus lourd tribut à cette maladie. C'est la conclusion à laquelle est également arrivé Boudreau, en faisant d'une part le compte de l'alcool consommé et

de l'autre celui de la mortalité bacillaire. Il a trouvé, par 10.000 habitants, le nombre de décès suivants :

30 à 40	décès avec une consommation de	12 lit. 47 par tête.
40 à 50	— —	14 lit. 72 —
50 à 60	— —	15 lit. 12 —
60 à 70	— —	16 lit. 36 —
70 à 80	— —	17 lit. 15 —
80 à 90	— —	17 lit. 40 —
90 et au dessus	—	50 litres —

La mortalité par tuberculose suit donc une ascension parallèle à la consommation de l'alcool. L'influence des professions dans lesquelles on boit apparaît, d'ailleurs, d'une façon éclatante dans la moindre des statistiques. Tatham, analysant en Angleterre celles de décès concernant 69.000 cas dus à cette maladie pendant la période 1890-1892 chez les individus mâles, trouve comme mortalité comparée par profession : 67 décès chez les clergymen ; 79 chez les cultivateurs ; 105 chez les médecins, tandis que la mortalité moyenne des autres groupes professionnels étant de 185, nous voyons ces chiffres monter à 314 chez les cabaretiers ; 325 chez les ouvriers des docks ; 357 chez les garçons de cabaret et à Londres, 385 chez les manouvriers, 448 chez les cabaretiers et 607 chez les garçons de cabaret.

L'alcoolisme et la misère à tous ses degrés chez l'ouvrier, tels sont aujourd'hui les deux grands pourvoyeurs de la tuberculose : aussi cette maladie devient-elle de moins en moins meurtrière à mesure que l'on s'élève dans l'échelle sociale. Plus fréquente chez l'ouvrier que chez le contremaître, chez le mineur que chez le maître-porion, chez le soldat que chez l'officier, la tuberculose est celle des maladies où s'affirme peut-être avec le plus d'éclat

le rôle étiologique de l'inégalité sociale et économique. Si, comme nous le montrent journellement l'expérience et la clinique, la tuberculose est, par sa contagiosité, un des plus grands fléaux de l'humanité et une des plus sérieuses causes de dépopulation, elle peut, semble-t-il, quoique à un degré peut-être moindre, partager ce triste privilège avec les maladies vénériennes et syphilitiques.

La syphilis, connue depuis de longs siècles et jadis appelée mal napolitain par les Français, mal français par les Italiens, comme si chaque peuple, rejetant sur l'autre l'origine du mal dont il souffrait, voulait s'en excuser, n'a cessé de croître et de se développer en influençant directement la natalité, par les nombreux avortements spontanés qu'elle entraîne chaque jour.

Aussi voyons-nous, chez les femmes contagionnées qui ne se sont pas soignées et sont, par la suite, devenues enceintes, l'avortement se produire presque fatalement, se répéter à nouveau de grossesses en grossesses, pour arriver enfin, l'époque des accidents primitifs étant de plus en plus éloignée, à la naissance d'un enfant, lui-même infecté, dégénéré, triste recrue pour le pays et l'humanité.

Parlerons-nous de celles qui se sont soumises au traitement médical et l'ont accompli consciencieusement ? Pas plus que les mâles qui se sont soignés eux aussi, elles ne peuvent se flatter d'éviter les séquelles lointaines ou les maladies secondes qui les guettent autour de ce nouveau cap des Tempêtes qu'est la quarantaine pour l'un et l'autre sexe, affections que Fournier a si bien dénommées parasyphilitiques, tant la vérole se rencontre, dans les antécédents morbides de ceux qui en sont atteints, avec une invariabilité presque absolue.

Le tabes, la paralysie générale, le ramollissement cérébral, les anévrysmes et principalement les anévrysmes aor-

tiques et maintes autres maladies viendront clore leur existence et mettre le sceau d'un terrible épilogue sur l'histoire très lointaine d'une vague nuit d'amour, d'une faiblesse de jeunesse, hélas irréparable.

A tous ces « avariés », selon le mot si juste créé par Brieux, quelle descendance peut survivre ? Et ne doit-on pas plutôt souhaiter, dans l'intérêt supérieur de la race, loin de le regretter, la stérilité de celles qu'a frappées ce mal, bon seulement, comme les précédents, à fournir de malades les hôpitaux, de dégénérés les asiles.

Nous avons parlé précédemment des causes primordiales de la dépopulation, de celles du moins admises et généralement reconnues comme indiscutables. Sur ce point, nulle voix discordante. Mais si importantes que soient ces causes, l'alcoolisme, qui diminue la fécondité et grandit de jour en jour, la mortalité enfantine, qui nous enlève des milliers d'enfants, la tuberculose et la syphilis enfin, qui font chaque année plus de 150.000 victimes, toutes ces causes doivent, à notre avis, céder le pas à une autre, d'une importance beaucoup plus grande. Nous voulons dire l'affaiblissement de l'idée de religion jointe à l'évolution sociale moderne.

L'Allemagne, pour ne citer que cette nation, n'est-elle pas, comme nous, en proie à l'alcoolisme ? N'a-t-elle pas, comme nous, ses syphilitiques, au moins aussi nombreux ? Ses tuberculeux ne sont-ils pas en nombre élevé également, malgré une lutte bien comprise et secondée par une série de mesures sociales de la plus grande valeur ?

N'empêche que l'Allemagne a chaque année un excédent de plus de 800.000 naissances sur ses décès. Nous devons donc chercher ailleurs la cause primordiale de cet affaiblissement de la natalité.

Lorsque tout idéal religieux n'avait pas déserté notre

pays, lorsque les masses populaires, plus saines d'esprit et mieux éclairées sur leurs intérêts, ne rêvaient pas, comme maintenant, coûte que coûte aux fallacieuses jouissances des villes, au luxe à bon marché, au désir de paraître, à l'orgueil de s'élever dans l'échelle sociale, la question de la dépopulation ne se posait même pas.

La natalité française, sans atteindre aux proportions de celle de certains peuples, se maintenait néanmoins à un taux assez raisonnable pour sauvegarder l'intégrité de notre pays.

A l'heure actuelle, où tout s'effrite et s'effondre dans notre société moderne, où tout est discuté, battu en brèche, miné, où la science positive a dissipé quelques-unes des plus profondes ténèbres où se débattaient l'ignorance des premiers âges, ignorance et terreur auxquelles Lucrèce rapporte dans ses vers l'origine de la religion :

Prima in orbe, Deos fecit terror

où les doctrines matérialistes et la libre-pensée dominent, où les sentiments de justice, de patrie et d'honneur sont comptés pour rien et ouvertement attaqués, quels sentiments peuvent dominer les générations présentes ? L'enfant, pour beaucoup, est une gêne, pour tous une charge coûteuse. Son arrivée, désirée lorsqu'il s'agit de transmettre la situation, l'héritage, est repoussée par la suite. Un fils unique : parfait. Deux enfants : soit. Mais c'est tout.

Et c'est ainsi que dans la majorité des familles, le mal s'est instauré et la natalité diminue.

Sur 100 ménages français, en effet, d'après Charvin, 20 0/0 n'ont pas d'enfants ; 24 0/0 n'ont qu'un enfant ; 14 0/0 en ont trois ; 9 0/0, des familles de quatre enfants ; 9 0/0 encore ont au-delà de quatre enfants. En tenant compte des ménages où sont morts des enfants et

des ménages récents, on peut compter 10 0/0 de mariages stériles. D'ailleurs, les seuls départements où se rencontrent encore des familles prolifiques, sont ceux où la pauvreté et la rudesse des mœurs se sont conservées, alliées aux croyances religieuses, tels que la Bretagne, l'Aveyron, la Savoie, les Deux-Sèvres. Ce sont, en effet, les pauvres qui peuplent le pays. Plus éloignés des plaisirs factices, des manifestations conventionnelles de l'orgueil, ils n'ont guère d'autre bien que leur simple amour, d'autre manière de se le prouver qu'en augmentant le nombre de leurs enfants. Que leur importe un enfant de plus ou de moins ? Pour eux, c'est un rapport, un capital, une aide pour les travaux des champs : élevés à la dure, ceux qui résisteront feront une race saine et vigoureuse. N'ayant pas de fortune à transmettre ou moins que rien, peu leur importe un enfant nouveau. Au contraire, le département où les valeurs successorales sont les plus abondantes, où les fortunes sont les plus grandes, sont aussi ceux qui présentent la plus faible natalité, par suite de la mise en pratique par leurs habitants de la loi de Malthus dans toute son intégrité.

Mais ces causes n'amènent pas seulement la limitation du nombre des enfants par les fraudes conjugales. Par une suite logique des choses, elles entraînent aussi une recrudescence énorme du nombre des avortements criminels. La femme qui, dans le mariage, ne veut plus voir son sein fécondé, souffrira moins encore de voir l'adultère augmenter ses charges ou, précocement dépravée, l'aveu de sa faute s'étaler aux yeux de tous, avant l'heure des épousailles légales. La baisse des sentiments religieux a entraîné à sa suite une inconduite croissante des femmes, la fraude chez la jeune fille, qui dès l'atelier commence souvent à avoir des amants. L'abandon, lorsqu'elle

est enceinte, est alors trop souvent son lot, et l'avortement ou le suicide la trop fréquente terminaison d'éphémères et immorales amours. Ce n'est pas que le nombre des affaires d'avortement ait sensiblement augmenté devant les tribunaux. Pour n'en citer qu'un exemple, Brouardel nous rapporte que 18 accusations d'avortement seulement ont eu lieu en 1897. Il serait à souhaiter que ces chiffres fussent l'expression de la réalité ; mais hélas ! combien fréquemment, nous l'apprendront tous les praticiens, le médecin n'est-il pas appelé à donner ses soins à des femmes, que des mains criminelles ont cherché à débarrasser de leur fruit, et dont les couches ont entraîné quelques-unes de ces complications dont la gravité et la fréquence peuvent, en quelques moments, entraîner la mort de la parturiente. D'ailleurs, l'accusation, lorsqu'elle est soutenue par le ministère public, aboutit, dans la plupart des cas, à l'acquittement de plus de la moitié des inculpés ou complices, et la répression apparaît en réalité illusoire.

Malheureusement, nul remède à une semblable situation. Le médecin seul pourrait, dans certains cas, être sûr des faits, mais le secret professionnel clôt sa bouche et lui interdit toute accusation. Est-il possible de se rendre compte de la fréquence des avortements criminels ?

Cela, malheureusement, et pour cause, est impossible. Beaucoup d'avortements sont l'œuvre de professionnelles dévoyées et faméliques, surtout dans les grandes villes, où la concurrence et le « struggle for life » sont plus ardents que partout. D'ailleurs, comment s'étonner de la fréquence des avortements, alors que personne n'ignore qu'un avortement criminel rapporte aux faiseuses d'anges trois et quatre fois plus qu'un accouchement normal. D'une façon toute générale, on peut compter un avortement sur 9 ou 10 grossesses. Mais nous croyons malheu-

reusement plus vraisemblables les chiffres donnés par Lepage, d'un avortement par 5 ou 6 grossesses, tout au moins dans les grandes agglomérations urbaines. L'on peut, par là, juger du nombre énorme de crimes contre l'enfance et d'attentats contre la vie humaine qui se pratiquent journellement, affaiblissant encore le pays par une diminution de la natalité jointe à une lente dégradation morale.

CHAPITRE III

CAUSES DE DÉPOPULATION D'ORDRE INDIVIDUEL

Nous avons précédemment passé en revue les principales causes d'ordre social auxquelles est due à notre avis la pénurie de naissances françaises. Elles sont toutes à des degrés divers un des éléments sérieux de cette question. Mais sont-elles bien, en définitive, les causes réelles et profondes du lamentable état où nous sombrons, cette « Causa causarum », ce pourquoi du comment, que l'esprit humain poursuit à travers l'idéal philosophique, comme le but dernier proposé à sa sagacité ? Nous n'hésitons pas à répondre nettement : Non.

La cause première du mal présent est très lointaine et a ses racines dans l'éducation fausse et les calculs des générations qui précédèrent la nôtre. Nous l'avons montré plus haut : L'idéal de la génération actuelle, du haut en bas de l'échelle sociale, est de restreindre, par une fraude savante, le nombre des enfants. Mais ceux-ci procréés, sont-ils assez choyés ces enfants. Il faut que rien ne manque à ces bambins qui représentent tout l'avenir : on les soigne, on s'occupe d'eux comme de perles très rares. Songez d'ailleurs qu'ils le sont. Un fils unique, une fille qui seule héritera de toute la fortune amassée par les siens, qui, alors que ses parents étaient paysans, devien-

dra une petite bourgeoise ! Comment ne s'occuperait-on pas d'eux ?

De là une génération d'enfants gâtés, capricieux et mal préparés aux luttes de la vie.

Plus tard ces tendances s'affirmeront. Entré à l'Université, ces jeunes gens seront, pour commencer, des individualistes rapportant tout à leur moi, voulant jouir de la vie, cherchant à s'amuser. Ne sont-ils pas fils uniques et les héritages ne les attendent-ils pas. Souvent ils ne font en fait d'études que dettes et mauvaises fréquentations, mangeant d'avance le patrimoine durement acquis par leurs parents, au prix d'égoïstes calculs. Le manque de frères ou de sœurs a d'ailleurs accentué ce penchant à l'individualisme, développé par l'éducation première. Encore un pas ; le jeune homme devenu homme entre dans la vie. Mais il n'y entre pas seul : ses tendances l'accompagnent, ses penchants le conduisent peu à peu à l'égoïsme. Homme fait, le fils unique est peu préparé à la lutte ; il aime sa tranquillité, il lui faut de l'argent, des plaisirs, peu de charges et le moins de soucis possibles.

S'il se marie, il sera donc du nombre de ces « sages » qui à leur tour rêveront un fils unique et limiteront soigneusement à ce seul rejeton toute leur famille et toute leur ambition. Désire-t-il continuer, au contraire, sa libre vie d'amusements et de plaisirs dans des liaisons faciles et changeantes, ce sera une femme de plus qui sera jetée à l'abandon, à la misère le plus souvent, au crime peut-être, du jour où son séducteur apprendra sa maternité.

Et cet enfant que deviendra-t-il. Trop souvent il mourra victime innocente des fautes de ses procréateurs, ou échouera sur les bancs de l'Assistance publique, sans famille derrière lui, ni soutien plus tard dans la vie. Ainsi

qu'on l'a dit déjà, « c'est souvent la faute de l'homme qui rend la femme criminelle ».

Oui, nous ne craignons pas de le dire, dans cette course ininterrompue et progressive vers l'abîme, où nous menaçons de sombrer tout entier, l'éducation défectueuse de l'enfance, l'égoïsme et la veulerie de l'homme fait doivent être seuls incriminés. Un peuple où les hommes ne veulent plus porter les armes, où les femmes ne veulent plus enfanter, est mûr pour les pires catastrophes.

Cause d'immoralité et de désordre pour les autres nations, il est juste qu'il devienne la proie des peuples jeunes qui se partageront son territoire et ses richesses et rayeront à tout jamais son nom de la carte du monde.

CHAPITRE IV

REMÈDES A LA DÉPOPULATION D'ORDRE MÉDICAL

Les facteurs de dépopulation étant nombreux, ainsi que nous l'avons dit plus haut, variés doivent être les remèdes à appliquer. L'alcoolisme tout d'abord doit être rigoureusement combattu.

Occupons-nous d'abord des mesures coercitives prises par l'Etat, dans les diverses législations en vigueur dans les nations européennes.

L'Allemagne en 1887 portait de 20 francs à 90 par hectolitre les droits sur l'alcool ; la consommation n'a cependant pas diminué, car la consommation du vin n'étant pas imposée est passée de 2 litres 58 en 1890-91, à 5 litres 36 en 1898-99 par habitant.

En Angleterre, depuis 1860, la taxe sur l'alcool est de 489 fr. 20 par hectolitre. Or, depuis cette époque, la consommation se maintient autour de 4 litres 50 par tête, résultat obtenu surtout grâce aux nombreuses sociétés de tempérance et à leurs 5 millions d'adhérents. De 37 fr. 40 en 1830, la taxe sur l'alcool, en France, a été portée à 60 francs en 1895, 90 francs en 1860, 150 francs en 1871, par hectolitre, et cependant les résultats ont été à peu près nuls.

En 1900, le Parlement vote une loi dégrevant les bois

sons dites hygiéniques, vin, bière, cidre, poiré, et compensant ce dégrèvement par une surtaxe sur l'alcool. Cette loi a eu pour principe un point de départ inexact. La quantité d'alcool ingéré importe plus que la qualité et celle-là, dans certaines régions, le Bordelais par exemple, augmente parallèlement à celle du vin. De 445.000 hectolitres en 1875, la consommation a passé à 504.000 en 1900. De 6.444 hectos d'alcool à 50 degrés, elle a passé, en 1900, à 11.836. Ces chiffres prouvent bien l'inefficacité des lois anciennes. Aussi serions-nous partisan, tout à la fois d'une élévation très forte des droits sur l'alcool comme en Angleterre, 500 francs par exemple par hectolitre, jointe à la diminution du nombre des débits, cafés, estaminets, qui, de 356.860 en 1880, atteignait déjà, en 1900, le chiffre de 500.000, et à la suppression pure et simple du privilège des bouilleurs de cru.

Malheureusement, la question entre sur un terrain où l'hygiène est en lutte avec la politique, et dès lors, rien ne sera tenté contre cette classe d'électeurs influents que sont les débitants de boissons : chaque député défend ses électeurs et... son siège. Le problème devient, dès lors, insoluble.

Le marchand de vin n'est-il pas le dieu du jour, et derrière son comptoir de zinc, la providence du travailleur conscient ou non, qui commence dès l'aurore sa journée, le petit verre à la main, la continue par de verdâtres absinthes, et la finit le plus souvent comme il l'a commencée.

Le privilège des bouilleurs de cru, qui avait depuis 1875 subi une transformation permettant à ceux-ci de distiller les vins, marcs, cidres provenant exclusivement de leur récolte, était aussi nuisible au fisc qu'à la santé publique.

Le plus souvent, ce droit était outrepassé, et l'individu vendait en fraude, à son profit, l'excédent de sa récolte, affranchi de tout droit, et à bas prix. En outre, ce système favorisait l'alcoolisme des habitants qui, sûrs de la qualité de leur eau-de-vie, la pensant, d'une part, moins nocive parce que bien fabriquée, l'ayant à leur disposition en quantité plus que suffisante, prenaient vite l'habitude du petit verre, les enfants celle du canard, en attendant de faire comme leurs parents.

Même réduite à 10 litres par les dernières lois, nous estimons ce privilège dangereux et en appelons de nos vœux la suppression. Mais là encore, à combien d'obstacles politiques ne se heurterait-on pas, et le *statu quo* actuel qui permet encore un copieux abrutissement familial, n'est-il pas nécessaire pour empêcher les protestations trop violentes des propriétaires. Autrement intéressante est la question qui se pose tout naturellement du monopole de l'Etat pour la vente de l'alcool. Plusieurs états l'ont adopté. Voyons ce qu'il vaut.

La Régie fédérale suisse est chargée de la fabrication, de la rectification et de la vente en gros des alcools industriels. Les résultats officiels seraient satisfaisants à première vue. De 5 litres en 1885, la consommation serait tombée à 3 litres par tête. En réalité, le nombre des bouilleurs de cru ayant augmenté, la consommation du vin et de la bière également, le résultat est peu brillant.

En Russie, le nombre des débits a été fortement limité ; les cabaretiers sont des fonctionnaires ; la consommation sur place est interdite. Mais, partout où sévit le monopole, la consommation d'alcool a augmenté, comme à Perm, où elle dépassait de 11 pour 100, en 1897, celle de l'année précédente. De plus, l'ivresse ne pouvant s'étaler dans les cabarets, s'est réfugiée dans la rue ou dans la famille.

En Suède et en Norvège, il existe seulement de grandes distilleries, placées sous la surveillance de l'Etat, et logeant un contrôleur relevant du ministère des finances. La vente au détail n'est permise qu'à un petit nombre de personnes honorables et pourvues d'une licence mise aux enchères.

Aussi, certaines sociétés de tempérance ont-elles acheté, à l'encan, les licences des habitants, pour accaparer la vente de l'alcool. Le cabaretier choisi par ces sociétés reçoit un traitement fixe, et est intéressé à la vente des boissons hygiéniques seulement. L'appât du gain en fait donc un agent de tempérance.

Ce système n'est pas l'idéal évidemment, mais il a donné de beaux résultats. La consommation d'alcool, qui était de 46 litres en 1829, de 22 litres en 1855, a constamment diminué, pour tomber à 7 litres vers 1890. Cette réduction de la consommation a diminué les cas de maladies ou de mort dus à l'alcool, ainsi que le nombre des cas de suicide ou d'*aliénation mentale*. La proportion d'alcooliques qui, à l'origine, était de 25 à 30 pour 100 du nombre total d'aliénés, a baissé à 6,5 pour 100. C'est déjà quelque chose, car nous devons reconnaître que partout où l'Etat est livré à ses seules ressources, les résultats ne sont pas merveilleux, les lois réformant ou corrigeant difficilement les mœurs.

C'est plutôt sur l'initiative privée qu'il nous faut compter dans cette lutte morale.

En Angleterre, les établissements de tolérance, au nombre de 7.000, avec 5 millions d'adhérents, font à l'alcoolisme une guerre acharnée.

En France aussi, on a imité ce qui se faisait à l'étranger. Les sociétés tempérantes se sont développées, et à

leur instigation s'est votée la loi qui prohibe dans les cantines militaires la vente des eaux-de-vie et liqueurs fortes. Mais tout cela est peu, si l'on n'instruit pas le peuple du danger que lui fait courir l'alcool, et si l'on n'élève son niveau moral. Les conférences, l'enseignement dans les écoles, montreront aux jeunes enfants comme aux mères le danger de l'alcool, les conséquences de l'alcoolisme pour le développement de la maladie en général, de la tuberculose en particulier. On montrera la dégénérescence progressive de la famille, la mortalité de l'enfance, l'augmentation de la criminalité, avec, comme apothéose, le bagne ou l'asile d'aliénés. C'est d'après ces idées directrices que l'enseignement antialcoolique a été introduit dans les écoles. C'est en façonnant le cerveau de l'enfant, qu'on le mettra en garde contre l'alcool.

Après l'éducation et l'exemple de la famille, d'une importance capitale, vient l'éducation de l'Ecole, et plus tard l'influence de cercles, qui pourraient enlever l'adolescent aux mauvaises fréquentations qui l'incitent à la boisson. Dans cette croisade, le médecin lui-même doit être un apôtre prêchant d'exemple, éclairant les masses, et les détournant du péril alcoolique par ses exhortations. Peut-être, grâce à lui, arrivera-t-on un jour à de meilleurs et plus sérieux résultats sur ce point.

Sous le rapport de la mortalité infantile, beaucoup a été fait déjà, beaucoup reste à faire. Nous avons parlé plus haut des enfants confiés aux nourrices, et nous nous sommes étendus sur les moyens de remédier à la mortalité de leurs propres bébés, ou de ceux des petits commerçants, employés, domestiques, filles-mères, obligés de s'en séparer par suite des nécessités sociales. Tous ces malheureux petits êtres, privés des soins maternels, étaient

presque fatalement condamnés à mort avant le vote de la loi Roussel, qui, tout imparfaite qu'elle soit, rend les plus grands services.

Dans le Var, après son application, la mortalité, qui était jadis de 20 pour 100, est tombée à 15 pour 100 d'abord ; celle de la Marne, qui montait à 28 ou 30 pour 100, tombait progressivement jusqu'à 4 à 10 pour 100. Malheureusement, beaucoup des enfants des nourrices, confiés aux grands parents, qui ne reçoivent aucun salaire, échappent à la surveillance de l'Assistance, d'où nécessité de supprimer à l'article 7 les mots « moyennant salaire. »

Nécessité également de réformer l'article 8, constamment violé, par suite de la complaisance et de la complicité des mères, ou secrétaires de mairie, qui procurent aux nourrices désireuses de se placer, des certificats constatant que leur enfant est âgé de sept mois, alors que souvent il n'a pas plus de quatre, cinq ou six mois.

Sur 80.756 nourrices venues se placer à Paris, 63.354 n'avaient pas, d'après Leddé, du lait de sept mois. Sur 24.100 filles-mères, 21.873 étaient dans le même cas. D'autre part, souvent les enfants ne sont pas déclarés, et le maire, pour des raisons politiques, ferme le plus souvent les yeux et ne dénonce personne. Il faudrait rendre la loi obligatoire et réprimer sévèrement les infractions de cette sorte.

Puis, si le certificat de la mairie est gratuit, le certificat médical est payant, et bien qu'il rapporte deux francs seulement au médecin qui le délivre, pour éviter toute dépense, souvent les nourrices s'en passent et cherchent à se procurer un enfant, en évitant tout contrôle de la loi et toute visite médicale. Aussi propose-t-on la gratuité de délivrance du certificat médical, si l'Etat, le dé-

partement d'origine et le département de placement voulaient en supporter la dépense.

Le contrôle de l'inspection médicale est un point délicat de la protection infantile. Il exige de la régularité, du tact. La régularité des visites mensuelles n'est pas toujours obtenue, les circonscriptions médicales étant mal délimitées, le parcours à effectuer par le médecin pour voir ses nourrissons parfois énorme, l'irrégularité dans la transmission des déclarations de placement et des décès d'enfants, la règle ; les indemnités allouées au médecin souvent faibles ; les rapports des médecins inspecteurs parfois fort incomplets. D'autre part, les visites mensuelles exigées par la loi sont seulement prophylactiques. Aussi serait-il nécessaire de mettre les frais de maladies ultérieures sur le compte de l'assistance médicale gratuite.

La question de l'éducation professionnelle des nourrices serait une bonne chose à envisager ; elle est difficile à réaliser, et les nourrices, comme les mères de famille, soumises à tous les préjugés du peuple, ne connaissent pas souvent les premières lois de l'hygiène. Comment les appliqueraient-elles à leurs nourrissons ?

Enfin, la question du lait est la plus délicate.

La loi Roussel réserve le lait de la nourrice à son enfant jusqu'à l'âge de sept mois. L'article 8, nous le savons, est souvent enfreint, et les médecins eux-mêmes conspirent contre lui. Quel est celui de ceux-ci qui, trouvant un lait de moins de sept mois, ne le choisira pas de préférence ?

Les quelques considérations dont nous venons de parler à propos de la loi Roussel montrent tout le bien qu'elle a fait et tout celui qu'elle peut faire, tout en prouvant aussi que son organisation doit être modifiée.

A côté des nourrices et de leurs enfants, signalons une classe bien intéressante de malheureuses : les filles-mères.

Celles-ci comptent, chaque année, pour une part très importante, des parturientes, et la natalité illégitime s'élève à plus du dixième du nombre des naissances légitimes. En 1883, elle était de 74.213, en 1890 de 71.086, en 1897 de 75.989, donc sensiblement stationnaire. C'est d'elle, rappelons-le, que Strauss a dit : « Tant qu'on ne s'occupera pas de la femme enceinte, tout ce que l'on fera pour la protection et l'assistance de l'enfant sera notoirement insuffisant. » Aussi le Conseil municipal de Paris, s'inspirant de ces généreuses pensées, a-t-il toujours envisagé cette question de la façon la plus large et la plus humanitaire. Rien ne lui a coûté pour fonder de nombreux refuges-ouvroirs, où les malheureuses filles-mères vont cacher et abriter les derniers mois de leur grossesse. L'accouchement secret se pratique dans toutes les Maternités de Paris, où il n'est demandé à aucune femme d'où elle vient. Aussi, ne supputant pas les accroissements budgétaires qui en résultent, voyons-nous, dans ces Maternités, accoucher de nombreuses femmes de départements différents.

Les résultats, d'ailleurs, de cette puériculture avant la lettre, par le repos des mères, ne se font pas attendre. Ecoutons le maître en la matière, le professeur Pinard : « Ces enfants viennent au monde dans les meilleures conditions de santé et de vigueur, dépassant toujours le poids moyen, et sont remarquables par leur développement. »

Quelques maisons trop rares, et presque toujours encombrées, ouvrent leurs portes à la fille-mère. Ce sont ces ouvroirs qu'il est nécessaire de multiplier à l'heure actuelle, avec les subventions après l'accouchement pour permettre à la mère d'allaiter son enfant et de se reposer durant les semaines suivantes.

Ce sont aussi les « Gouttes de Lait », comme celle créée par le docteur H. de Rothschild, qu'il faut multiplier, pour permettre de donner, à prix modérés du bon lait à tous les petits qui, après la période de l'allaitement exclusif, usent encore si souvent de cet aliment primordial.

Ce sont enfin, pour les filles-mères, comme pour les femmes mariées, les consultations gratuites de nourrissons, consultations dues à l'initiative d'un homme de grand cœur, le professeur Budin, accoucheur à l'Hôpital de la Charité, qui fondait la première en 1892, que nous devons sans cesse nous efforcer de développer, car elles sont, nous ne craignons pas de le dire, l'école de la maternité pour beaucoup.

Il est en outre profitable à l'enfant d'être souvent et régulièrement présenté au médecin, car chez lui les causes les plus insignifiantes en apparence peuvent produire de grandes perturbations, l'évolution dentaire, les règles de la mère, une contrariété. Le mal est ainsi enrayé et l'enfant peut prospérer et s'élever. Il nous reste un mot à dire d'une institution qui répond à un réel besoin et mérite, à ce titre, d'être encouragée et développée.

Nous voulons parler des crèches, vulgarisées par Marbeau en 1844 ; au nombre de six en 1845, elles s'élevaient déjà à 87 en 1895, occasionnant une dépense de 560.000 francs. Elles ont été créées pour venir en aide aux femmes de la classe ouvrière qu'appellent loin de leur logis, durant la majeure partie de la journée, les dures nécessités de la vie et le pain quotidien à gagner. Le matin, en allant à son travail, la femme amène son enfant, le confie au personnel dévoué de la crèche, et le reprend le soir, en rentrant au logis. Pendant ce temps, l'enfant est soigné, lavé, pesé, surveillé. Il passe ses journées dans ces salles claires et gaies, d'une propreté méticuleuse, ou à

travers de larges baies entre à profusion la lumière. Une salle est réservée aux mères qui peuvent, entre deux séances d'atelier, venir donner le sein à leur bébé. Les autres sont élevés dans la journée au lait de vache, stérilisé à la maison même avec un appareil Gentile.

Malheureusement, les bons résultats, dans une crèche, ne peuvent être obtenus qu'au prix de la mise en pratique minutieuse et constante des lois de l'hygiène. Trop souvent, ces établissements manquent à leur tête de directrices intelligentes et instruites, connaissant à fond l'hygiène et ayant des notions sommaires de médecine infantile. Aussi les résultats sont-ils parfois très différents, la crèche pouvant, à l'occasion, comme on l'en a accusée, devenir le « tue-gosses » le plus meurtrier.

Formons donc un personnel qui, outre le dévouement dont il fait journellement preuve, et la sollicitude qu'il ne marchande pas à ces petits déshérités, sera entièrement instruit, au point de vue professionnel, des notions indispensables à connaître.

Dans le même ordre d'idées, nous signalons les crèches industrielles, dont certains grands patrons ont pris la généreuse initiative dans leurs usines. Elles rendent à leurs ouvrières les plus signalés services, et leur développement mérite d'être encouragé comme une œuvre d'humanité.

Par tous les moyens possibles, modification et observation plus rigoureuse de la loi Roussel, par un service d'inspection plus fréquent et plus sévère, par la création de refuges-ouvroirs plus nombreux pour la fille-mère, de consultations gratuites de nourrissons, même dans les petites villes, le développement de crèches hygiéniques, dotées d'un personnel instruit, par l'assistance gratuite de l'Etat à la fille-mère, efforçons-nous d'arracher à la mort

le plus d'enfants possible, dans cette immense foule de plus de 150.000 nourrissons qui meurent chaque année en France. Trente à quarante mille enfants sauvés seront une œuvre magnifique déjà, et dont l'Etat, les médecins, la charité privée, pourront à juste titre être fiers, car tous auront travaillé pour le bien de la patrie.

Du côté de la prophylaxie tuberculeuse, il reste encore plus à faire.

Rappelons que, d'après les statistiques du Ministère de l'Intérieur pour l'année 1900, on trouve, pour la mortalité par cette maladie, 41 décès sur 10.000 habitants pour les villes de 50.000 âmes ou au-dessus ; 30 décès pour celles de 10.000 à 50.000 âmes ; 26,7 dans celles de 5 à 10.000 ; 24 enfin dans les villes inférieures à 5.000 habitants. D'après ces statistiques, il semble que la mortalité ait augmenté dans les villes de moins de 5.000 habitants. Cela suffit à nous remémorer toute l'importance de la lutte engagée contre ce fléau.

Nous avons montré plus haut le rôle des habitations insalubres, de la misère, du travail à domicile et des mauvaises conditions hygiéniques de toute sorte. C'est le cas de nous souvenir que la tuberculose est essentiellement fonction des conditions économiques et sociales des classes laborieuses, et que, partant, nous devons aussi, comme nos voisins d'outre-Manche, chercher à améliorer le sort du peuple.

L'Angleterre, en effet, a consacré, de 1875 à 1890 seulement, plus de trois milliards pour la salubrité publique, et par le *Public Healts Act,* chargé l'autorité locale de veiller dans son ressort à la question des eaux, à la démolition des logements insalubres, au drainage effectif du sol. Elle a le droit légal et le pouvoir de contraindre les pro-

priétaires de munir leurs maisons de l'eau nécessaire, et s'ils refusent, d'exécuter les travaux à leurs frais.

La déclaration des maladies infectieuses est également obligatoire ; la désinfection aussi. La mise en vigueur du *Public Healts Act* de 1875 a eu pour résultat l'abaissement dans de notables proportions de la mortalité générale qui, de 230 pour 10.000 habitants, est tombée, en 1890, à 180.

Un autre facteur de cette lutte est l'hygiène convenable du logement, où l'Angleterre, grâce au système des habitations à bon marché, a pris une avance considérable sur tous les pays civilisés, et peut servir de modèle. Le mouvement en faveur des logements salubres n'est d'ailleurs pas né d'hier chez nos voisins. Commencé en 1848, l'*Act* de 1890 n'a fait que le précipiter et lui donner une ampleur considérable. En effet, la construction des maisons et des cités salubres est faite à la fois par des sociétés privées et les municipalités.

Les *Buildings societies*, analogues à nos sociétés coopératives de construction, sont également fort nombreuses, et ont consacré, depuis leur origine, près de trois milliards à l'achat et à la construction de maisons pour leurs sociétaires.

Les municipalités elles-mêmes ont déployé une grande activité. La ville d'Huddersfield a été la première à construire des logements ouvriers, et son exemple suivi par Glasgow, Londres, Aberdeen, Birminghan, Leicester, Liverpool, Manchester, et bien d'autres encore.

Cette bienfaisante réforme des logements insalubres fait pénétrer dans le « home » du pauvre l'air et la lumière ; elle combat, dans une certaine mesure, les effets désastreux de l'encombrement et de l'air vicié, et agit, dans le même sens que l'amélioration de l'hygiène générale, dont nous venons de parler. La situation privilégiée

de l'ouvrier anglais, au point de vue du salaire, intervient d'ailleurs pour rendre à ce pays plus facile la solution de ce problème. Les salaires moyens pour l'ensemble des ouvriers du pays sont plus grands qu'en France, et partant, le *Standard of Life* plus élevé.

Se nourrissant mieux, se logeant plus confortablement, s'habillant bien, l'ouvrier voit, depuis 1896, sa journée de travail réduite au maximum de 10 heures, tomber dans maintes industries à 8 heures seulement, alors qu'existe encore en France la journée de 11 heures dans certaines industries.

Ajoutons à ces causes l'absence du service militaire obligatoire, qui augmente de beaucoup le nombre des tuberculeux, et agit encore comme un important facteur de contagion.

Tandis que la mortalité civile atteint, en moyenne, 13 pour 10.000, celle de l'armée monte à 35 pour 10.000, décès et réformes compris. Et tout le monde sait que l'Angleterre a une armée restreinte, et que ses soldats sont mieux choisis, mieux logés, mieux nourris, que ceux des innombrables armées du continent.

Enfin, l'Angleterre, avec la Suède et la Norvège, est le seul pays dans lequel la lutte contre l'alcoolisme soit conduite de façon pratique et efficace. Nous avons déjà signalé le grand nombre d'établissements de tempérance, le nombre des abstinents, qui comprend près du cinquième de la population.

Ces conditions multiples ont amené, en Angleterre, une diminution réelle de la mortalité tuberculeuse.

En France, nous ne sommes aussi avancés, ni sur le terrain des logements ouvriers, ni sur le salaire moyen, et surtout le minimum de salaire nécessaire à l'existence de l'individu et à la diminution du paupérisme. L'armée permanente est pour nous une cause de développement

de la tuberculose, d'autant plus importante qu'elle s'allie à la pénurie d'hommes pour maintenir celle-ci, sur le pied de paix, à un niveau imposant.

Les conseils de révision et de réforme incorporent, d'années en années, plus de recrues douteuses, qu'ils sont d'ailleurs obligés de renvoyer peu après dans leurs foyers. La lutte contre l'alcoolisme est, de plus, à l'état embryonnaire.

Autant de points sur lesquels se fait sentir l'urgence d'un ensemble de mesures sociales bien comprises, afin de nous permettre de diminuer les chances de contamination de la race par la tuberculose.

Nous pourrons d'ailleurs avec profit nous inspirer des progrès réalisés par nos voisins d'Outre-Manche dans cet ordre d'idées.

Reste maintenant à envisager le meilleur ou, plus exactement parlant, le moins mauvais moyen que nous ayons, à l'heure actuelle, pour combattre cette maladie : les sanatoria.

Comment se sont-ils créés ? Quel est leur fonctionnement ? Quels services rendent-ils ? Telles sont les questions que nous envisagerons successivement. Créés vers 1891, en Allemagne, par une pléiade d'hommes généreux touchés de la situation misérable du tuberculeux pauvre, les sanatoria, après une période de débuts difficiles, se virent enfin, en 1897, grâce à l'intervention décisive de l'Etat par l'intermédiaire de ses institutions d'assurances ouvrières, soutenus et encouragés.

Ces dernières, en Allemagne, sont de trois sortes : assurances contre les accidents, contre la maladie, contre l'invalidité et la vieillesse. L'assurance contre la maladie, en vigueur depuis 1884, est obligatoire pour toute personne âgée de plus de seize ans, dont le salaire ou le trai-

tement annuel est inférieur à 2.500 marks ; elle est applicable aux ouvriers industriels et agricoles, employés de commerce, clercs de notaires, pharmaciens, et aux administrations. En 1899, l'assurance obligatoire contre la maladie était de neuf millions d'adhérents. Les revenus provenaient des cotisations de ses membres, jointes aux versements complémentaires effectués par les patrons, dans la proportion de deux tiers pour l'ouvrier, un tiers pour le patron. Tout assuré a droit, en revanche, aux soins gratuits du médecin attaché à la caisse de cotisation, aux médicaments et appareils nécessaires à la guérison et, au cas où la maladie se prolonge, à une indemnité journalière qui lui est versée pendant treize semaines consécutives.

Enfin, en cas de décès, la famille a droit à une indemnité funéraire, qui représente vingt fois le salaire journalier moyen. Pour la seule année 1898, les recettes ont été de 165.847.500 marks, et les dépenses de 145.626.000 marks. Mais, si au bout de trois mois, l'assuré ne peut reprendre son travail, il est considéré comme invalide, et relève également de l'établissement d'assurances contre l'invalidité et la vieillesse de sa circonscription.

Celle-ci, organisée par la loi de juin 1889, est obligatoire, non seulement pour les personnes soumises à l'assurance contre la maladie, mais encore pour les professeurs, les instituteurs, domestiques, ouvriers en chambre, les petits patrons n'occupant qu'un seul ouvrier, etc.

Elle se paie, chaque semaine, au moyen de timbres d'assurances de prix plus ou moins élevé, selon le salaire de l'ouvrier. Celui qui ne peut plus travailler a droit à une rente dite d'invalidité, dont le montant est établi par des versements divers, l'un de l'Etat, de 50 marks, l'autre, de 60 à 100 marks, par l'établissement d'assurances, le troisième également à sa charge, et proportionnel au nom-

bre et à la valeur des versements effectués par l'ouvrier. Elle peut varier de 185 à 450 marks par an, est insaisissable, incessible et payée mensuellement d'avance. La rente de vieillesse est accordée à tout individu ayant accompli sa soixante-dixième année.

En 1898, il y avait 13 millions d'assurés ; la cotisation moyenne annuelle pour l'assurance contre la maladie est de 14 marks par assuré, dont quatre payés par le patron. Pour l'assurance contre l'invalidité et la vieillesse, cette cotisation serait de 13 marks, dont la moitié seulement au compte de l'ouvrier.

Si nous nous sommes un peu longuement étendu sur le système des assurances allemandes, c'est qu'il est le plus rationnel qui soit à l'heure actuelle, et le seul qui ait à peu près résolu cette grave question sociale.

La France fera bien, là encore, de s'inspirer de ces institutions, qui ont permis à l'Allemagne la construction de sanatoria et la lutte contre la tuberculose.

Voyant, en effet, dès l'année 1895, que la majeure partie des rentes d'invalidité était servie à des phtisiques, et que cette proportion augmentait sans cesse, les établissements d'assurances se demandèrent s'il ne leur serait pas plus profitable, au lieu de payer pendant deux ou trois ans des rentes aux tuberculeux, d'hospitaliser leurs assurés malades dans des sanatoria. Poser la question était la résoudre, 1.000 ouvriers tuberculeux revenant à 225.000 marks aux établissements, au lieu de coûter de 470.000 à 700.000 marks payables en rentes. L'économie était réelle, et les résultats à en attendre au point de vue des soins infiniment supérieurs.

Au point de vue social et financier, la nation elle-même y trouvait son compte. En portant à 625 marks le salaire moyen d'un ouvrier allemand, il est facile de constater que

les 9.000 tuberculeux « économiquement guéris », qui travailleront encore pendant deux ou trois ans, augmenteront la richesse sociale du pays de plus de 16 millions. En défalquant moitié de cette somme pour les frais de traitement dans les sanatoria, et l'intérêt des capitaux engagés, reste encore un bénéfice social de 8 millions. Le nombre de tuberculeux pauvres qui en Allemagne doivent actuellement être soignés est d'à peu près 50.000. La cure, durant trois mois, dans les sanatoria, c'est actuellement près de 25.000 lits que le pays met à la disposition de ses membres atteints par la maladie.

Le coût étant de cinq francs par jour et par tête en moyenne, c'est une dépense de 47 millions par an, non compris l'entretien des édifices, du matériel et l'amortissement des sommes engagées que cette maladie entraîne pour l'Allemagne. La vie du tuberculeux au sanatorium ne nous retiendra pas. Elle se résume en quelques mots : cure d'air, de repos, de suralimentation ; vie hygiénique, au triple point de vue, physique, moral et génital ; courtes promenades et distractions aussi variées que possible. Plus intéressante est la question des résultats atteints et de l'assistance à la famille des tuberculeux mariés, pendant leur traitement. Sur 8.200 tuberculeux soignés en 1897-98 dans les sanatoria, 71 pour 100 sont sortis « économiquement guéris », et reprennent leur travail. Malheureusement, à mesure que l'on s'éloigne de la période du traitement, la capacité de travail baisse proportionnellement à l'augmentation du nombre des décès. Ainsi, en 1900, sur 100 malades soignés cinq ans auparavant, 48 possédaient encore une capacité de travail complète, 18 une capacité amoindrie ou nulle, 33 étaient morts. Sur 100 malades soignés en 1897, 61 pouvaient pleinement travailler, 16 avaient une capacité de travail nulle, 22 étaient dé

cédés. Sur 100 malades également soignés l'année précédente, 76 pouvaient travailler, 20 en étaient à peu près incapables, 3 mouraient.

Il est certain que tout incomplet qu'il soit, ce résultat est déjà un demi-succès. Pour qu'il donne de complets résultats, il est nécessaire de procurer à la famille du tuberculeux marié une assistance durable pendant tout le temps du traitement au sanatorium, car si le père de famille ne travaille pas, c'est la misère qui règnera à la maison et, le sentant, le tuberculeux partira avant qu'une amélioration sérieuse se soit produite dans son état.

Toutes les compagnies d'assurances allemandes ont fait entrer ces considérations en ligne de compte dans l'évaluation des frais de traitement, qu'elles majorent de ce fait de 25 pour 100, proportion même insuffisante, de l'aveu de tous.

En France, la lutte sociale antituberculeuse n'étant encore qu'à la phase de la charité privée, et celle-ci ne pouvant, malgré ses ressources immenses, faire face à tout, nous ne pouvons encore enregistrer de brillants résultats. Il faut, de toute nécessité, que l'Etat, comme en Allemagne, intervienne dans la lutte, et par la loi des retraites ouvrières et les assurances obligatoires contre la vieillesse, l'invalidité et la maladie, amène dans tout le pays la création de sanatoria populaires nombreux et une lutte sans merci pour la sauvegarde des 150.000 existences que nous enlève chaque année la tuberculose.

Après la tuberculose, la syphilis, par son développement incessant et ses conséquences de lente déchéance pour la race, mérite qu'on s'y arrête. A l'heure actuelle, la prostitution a subi, dans les grandes agglomérations urbaines, une recrudescence formidable.

Ce n'est pas surtout à l'augmentation des maisons de

tolérance, où le vice est soumis à une sévère réglementaton, qu'est dû le péril, mais bien plutôt à la prostitution clandestine, à celle de l'enfance et au vice contre nature. Ce sont ces femmes non-soumises à la formalité flétrissante de « la carte », et, par voie de conséquence, non astreintes à la surveillance médicale hebdomadaire, qui sont, par la façon très incomplète dont elles se soignent, les grandes propagatrices de l'avarie. La prostitution infantile, avec la baisse de tout sentiment de religion ou d'honneur, a subi elle aussi une recrudescence alarmante, et les « éphèbes », docilement offerts aux caprices des invertis, ne se comptent plus. Aussi, les municipalités, comme le pays, ont-elles le devoir d'enrayer les débordements sans cesse croissants de l'immoralité publique, en rappelant les tribunaux à une plus sévère appréciation des lois sur la police des mœurs, et à une sévérité d'autant plus nécessaire que l'indulgence semble souvent avoir été leur règle ; en réprimant la traite des blanches, la prostitution clandestine, le vagabondage spécial et le proxénétisme, enfin et surtout en interdisant aux adolescents, âgés de moins de 21 ans révolus, l'accès des maisons de tolérance. Tout insuffisantes qu'elles soient, nous le savons, ces mesures, jointes à la surveillance des enfants qui, à l'âge d'aller à l'école, ne devraient en aucune façon être abandonnés à la rue, et s'il y a lieu, à l'internement pour un temps dans des maisons de correction, prononcé par sentence de ces tribunaux d'enfants, qui sont dans cette voie un grand progrès déjà réalisé, ces mesures pourraient, nous semble-t-il, donner de bons résultats.

Mais souvenons-nous d'abord que punir n'est pas tout, que la répression doit être humaine pour avoir chance d'aboutir avec des natures qui ne sont peut-être pas encore

tarées définitivement ; que, dans tous les cas, si guérir physiquement et moralement est un devoir, prévenir par des lois sages et des sanctions rigoureuses la dépravation chez l'enfant, la récidive chez les professionnels, est une nécessité inéluctable.

CHAPITRE V

REMÈDES A LA DÉPOPULATION D'ORDRE SOCIAL ET ÉCONOMIQUE

Les réformes sociales, telles que l'abaissement tant demandé de la limite d'âge à partir de laquelle l'individu est apte par lui-même à convoler, celle ayant pour but la simplification des formalités nécessaires au mariage, la recherche de la paternité permise, toutes ces réformes ont enfin été réalisées ou sont en voie de l'être, après des années de combat.

Nous préconisons, en revanche, la reprise de l'amendement proposé déjà par M. Bertillon, à la Chambre, ayant pour but d'abaisser les droits successoraux, en raison directe du nombre d'enfants, proposition qui rallia 225 voix contre 290. Nous proposons surtout un impôt rationnel sur les célibataires. Celui-ci, nous le savons, est plutôt généralement mal accueilli, car, dit-on, l'individu est libre, et qu'il ait des enfants ou non, cela ne regarde personne.

C'est là une opinion erronée.

Si l'individu est libre, cette liberté doit néanmoins cesser là où elle commence à nuire à la société. C'est le cas du célibataire, car tout en étant homme et libre, il est citoyen, puisqu'il vit en société, et partant a des obligations à remplir en tant que citoyen.

S'il ne les remplit pas et ne sait de bon gré prendre sa part de charges en élevant une famille, pourquoi l'Etat n'interviendrait-il pas pour rétablir l'équilibre de la balance. A ces citoyens, il pourrait dire : « Ou bien ayez des enfants, ou bien contribuez de vos deniers au soulagement des familles nombreuses. »

De même que les prestations en nature, dues par tout citoyen, pour l'entretien des routes, sont acquittables en deniers, des taxes seraient exigibles de la part de ceux que leur égoïsme pousse au plus complet désintéressement de l'évolution de la société.

Cet impôt devrait, pour être rationnel, ne frapper que les célibataires ayant atteint la trentaine, nettement distinct des autres impôts payés, et autant pour en marquer le caractère d'impôt de juxtaposition que pour mieux le légitimer, être payable directement à l'assistance publique, et servir à l'entretien des enfants assistés, des asiles d'aliénés ou des hôpitaux.

Il devrait, en outre, être basé sur le coût moyen des dépenses qu'entraîne la venue d'un enfant et sur la situation sociale du célibataire.

Ce dernier serait libre de rester éternellement célibataire, mais devrait, en échange, contribuer aux dépenses des services d'hygiène publique.

Les ménages sans enfants, ou d'un seul enfant, devraient payer un impôt de compensation, dont le montant servirait au dégrèvement des familles nombreuses. Aucun moyen n'est négligeable en ce moment, car « la crise de la dépopulation qui sévit sur notre pays est un danger national ».

D'autre part, si l'on considère que 20 pour 100 des ménages français n'ont point d'enfants, 24 pour 100 n'en

ayant qu'un, on peut se rendre compte que près de la moitié de la population serait soumise à cette augmentation d'impôts.

Cela permettrait ainsi le dégrèvement total des familles de trois enfants, et une subvention annuelle à partir du troisième, pour leur venir en aide. A chaque naissance nouvelle correspondrait une nouvelle subvention, et cela durant plusieurs années ; la gratuité de l'éducation secondaire à partir du cinquième enfant. On pourrait, en outre, réserver aux enfants issus de familles nombreuses, un tiers des places et emplois vacants, à égalité de mérite s'entend.

De même que nous avons attribué, parmi les causes de dépopulation, la place primordiale à celles d'ordre individuel, de même les véritables remèdes à la situation actuelle nous semblent bien plus d'ordre social, moral ou économique, que d'ordre médical.

Evidemment, nous devons combattre le fléau sous toutes ses formes, nous efforcer d'enrayer l'alcoolisme, d'arrêter la marche de la tuberculose, de soigner tout particulièrement les nourrissons, d'essayer une prophylaxie rationnelle de la syphilis. Mais tous ces moyens reviennent à soigner la maladie ou à prévenir celle-ci.

Ce ne sont pas, au sens véritable du mot, des remèdes, mais seulement des palliatifs : ils n'influent en rien la procréation. Ils combattent seulement les pertes que peut faire la nation.

A envisager la question au point de vue social, nous devons, au lieu d'en sourire, rappeler ces paroles d'un apôtre de la repopulation, M. Piot : « Parmi les mesures urgentes, il en est une qui s'impose, nous venons de le répéter, c'est l'assistance donnée par l'Etat, sous toutes

ses formes, aux familles nombreuses, c'est l'inscription à notre budget de crédits avec cette affectation spéciale. »

A l'heure actuelle, en effet, tout est contre la famille dans notre législation : difficultés et cherté de la vie, charges croissantes avec le nombre d'enfants en matière d'impôts, de loyers, de patentes, de successions. Tout est à refaire, car, à notre avis, le citoyen qui crée des enfants et les élève pour sa patrie, nous semble avoir bien mérité du pays et accompli tout son devoir d'homme. Cette famille nous semble mériter d'être encouragée et soutenue de toutes les manières. Dans cet ordre d'idées, chacun a proposé un projet : facilités plus grandes au mariage, abaissement des tarifs successoraux avec le nombre d'enfants, impôts sur les célibataires, rappel de ces derniers sous les drapeaux à partir de trente ans pour six mois ou un an, dégrèvements d'impôts, rétablissement de l'apprentissage, etc.

Toutes ces réformes se sont heurtées à l'égoïsme général et aux ironies moqueuses des vaudevillistes.

A notre avis, il y a quelque chose d'enfantin dans cette manière de voir, qui pense remédier à un état de choses complexe par les impôts progressifs sur les célibataires, ou bien par la modification des droits successoraux, ou de tout autre façon.

A causes complexes, remèdes variés, remèdes coordonnés, comme un ensemble de prescriptions médicales, se complétant les unes les autres, l'effet de l'une renforçant celui de l'autre.

Ce n'est pas une mesure qu'il faut proposer, c'est tout un ensemble de mesures d'ordre social, moral et économique. L'idée directrice qui doit présider à cette réforme est de faire en sorte que, grâce à cette série de lois, l'immense majorité des ménages français trouve moins coû-

teux et plus profitable d'avoir des enfants et de les élever, que de n'en point avoir. Pour arriver à ce but, il serait juste que l'Etat vînt au secours des familles les moins favorisées, aidant, avant la naissance, les femmes nécessiteuses ou les filles-mères ; en accordant, après, des subventions à ces familles, pour leur permettre d'élever leurs enfants ; en les leur continuant même pendant quelques années ; en rendant la plupart de ses carrières accessibles à ces enfants ; en accordant aux veuves chargées de famille des secours, et à ses fonctionnaires des indemnités de cherté de vie, à proportion du nombre d'enfants dont ils auraient la charge.

Au point de vue moral, le plus grand danger qui menace l'enfance est l'abandon à la rue. Il faut le supprimer, car c'est là que trop souvent le jeune homme, après l'école buissonnière, ébauchera de mauvaises fréquentations et deviendra peu à peu, au contact de jeunes dévoyés, un criminel, la fille une prostituée.

Veillons donc soigneusement à l'éducation de l'enfant et à ce que l'école soit toujours pour lui un vivifiant foyer d'éducation patriotique, intellectuelle et morale. Pour les adultes, nous souhaitons et préconisons le rétablissement de l'apprentissage, qui enlève le garçon à la rue pour en faire un ouvrier habile, doté d'un métier sérieux et d'un gagne-pain honnête. Nous avons parlé plus haut des réformes souhaitables au point de vue de l'alcoolisme.

Ajoutons-y la lutte contre la pornographie sous toutes ses formes, contre laquelle divers états étrangers, l'Angleterre entre autres, ont engagé une lutte sans merci, et contre le rôle démoralisant de la chronique criminelle qui étale chaque jour dans les feuilles publiques les turpitudes des assassins, des voleurs et des chevaliers d'industrie.

Souhaitons enfin et surtout, en terminant, qu'il soit fait plus souvent appel à l'idée de religion dans l'éducation des masses, idée qui fait les peuples prospères et les nations fortes, en s'adressant aux nobles côtés de la nature humaine.

CONCLUSIONS

I. — Le problème de la dépopulation se pose, pour notre pays, avec une acuité toute particulière. La baisse de la natalité française s'accentue de jour en jour, à tel point que le taux des naissances est, à l'heure actuelle, à peine supérieur à celui des décès, après lui avoir été, durant deux ou trois ans même, inférieur.

II. — Les causes en sont tout d'abord d'ordre social : la tuberculose, qui nous enlève plus de 150.000 existences par an ; la mortalité infantile, qui fauche chaque année des milliers d'enfants ; l'alcoolisme, qui frappe déjà plusieurs millions de Français, et prépare la tuberculisation des masses ; la syphilis et les avortements qu'elle entraîne, tous deux augmentant dans de grandes proportions ; enfin l'affaiblissement de l'idée de religion, qui favorise l'emprise des doctrines malthusiennes jusque dans le peuple, cause évidente de la limitation voulue dans la procréation, des fraudes et des avortements criminels de plus en plus nombreux.

II. — Les causes d'ordre individuel se résument toutes en une seule : l'éducation individualiste des familles à fils unique, qui fait les enfants gâtés, et plus tard les hommes égoïstes et aveulis, incapables de l'effort nécessaire pour avoir une famille et l'élever.

IV. — Les remèdes d'ordre médical que nous préconisons contre cette lamentable déchéance nationale, sont : le remaniement de la loi Roussel, l'assistance aux filles-mères avant le mariage, la création de consultations de nourrissons gratuites dans toutes les villes de France et les centres de quelque importance, l'augmentation du nombre des crèches, l'assistance aux mères nécessiteuses. Voilà en ce qui concerne l'enfance. Contre la tuberculose, nous nous rallions au système allemand des assurances obligatoires contre la maladie, l'invalidité et la vieillesse, qui seules permettront, en France, comme dans ce pays, la création de nombreux sanatoria populaires, pour les malades susceptibles encore de « guérison économique », jointe aux caisses de secours pour procurer aide et assistance à la famille du malade. Vis-à-vis de l'alcoolisme, l'augmentation des droits sur l'alcool à 500 francs par hectolitre, comme en Angleterre ; la suppression absolue du privilège des bouilleurs de cru, la limitation du nombre des débits, l'éducation des générations nouvelles dès l'école.

V. — Les remèdes d'ordre moral et économique pourront être réalisés par la diminution des tarifs successoraux avec l'augmentation du nombre des enfants ; l'impôt sur les célibataires, les ménages sans enfants ou à fils unique, joint aux dégrèvements corrélatifs à partir du troisième, et aux primes annuelles pendant plusieurs années de suite par chaque enfant au-dessus de trois ; par des allocations pendant plusieurs années également aux filles-mères et aux veuves, leur permettant d'élever leur famille : enfin, dans le rétablissement de l'apprentissage après l'école, la lutte contre l'alcoolisme et la pornographie.

VI. — Le problème est éminemment complexe. Il réclame, pour sa solution, l'union des bonnes volontés particulières, des institutions charitables, de l'Assistance et des médecins avec les Pouvoirs publics et les Chambres.

Seules, ces dernières peuvent, en édictant des lois radicales et sérieusement étudiées, trancher dans le vif et sauver le pays de la ruine qui l'attend.

Les démarches particulières, comme les projets individuels, depuis vingt ans n'ayant abouti à rien, nous espérons et souhaitons que l'Université de France, gardienne des traditions d'honneur et de travail qui ont toujours fait la grandeur de notre pays, que les Facultés de médecine françaises surtout, par l'organe de leurs membres si éminents, interviennent dans la lutte pour faire entendre leur voix qui, nous en sommes certain, aurait les plus grandes chances d'être écoutée auprès de ceux chargés de guider présentement la Nation à ses destinées futures.

BIBLIOGRAPHIE

Albanel. — Dépopulation et criminalité. Grande Revue, Paris, 1904.

Allée. — Puériculture et loi Roussel. Thèse de Paris, 1908.

Arrivé. — Influence de l'alcoolisme sur la dépopulation. Thèse de Paris, 1900.

Bauchard. — La dépopulation en France. Discours. Annales d'hygiène publique, 1910.

Baulez. — Les habitations à bon marché en Angleterre, 1899.

Bausset. — De l'avortement criminel. Thèse de Paris, 1907.

Bernson (Mme). — Influence du travail industriel. Thèse de Lille, 1899.

Bertillon. — Phtisie et alcoolisme. Bull. de l'Ac. de médecine, 1909.

Bertillon (J.). — L'alcoolisme. Paris, 1904.

— Le problème de la dépopulation. Paris, 1897.

— Les logements surpeuplés à Paris, 1896.

Block. — Les assurances ouvrières en Alemagne. Paris, 1895.

— Les assurances ouvrières allemandes. Revue de Paris, 1900.

Bonnet. — Dépopulation et repopulation. Thèse de Paris, 1903.

Bourgeois. — Exode rural et tuberculose. Thèse de Paris, 1905.

Brouardel. — L'avortement. Paris, 1901.

— La lutte contre la tuberculose. Paris, 1901.

Brunou (D). — Le congrès des « Gouttes de lait » du 20 oct. 1905. Annales d'hygiène de 1906.

Budin. — La mortalité des enfants et les assurances. Annales d'hygiène, 1903.

— La mortalité infantile. Obstétrique. Janvier 1903.

— Les consultations de nourrissons. Revue philanthropique, juin 1902.

Calmette. — L'hérédo-prédisposition tuberculeuse et le terrain tuberculisable. Revue d'hygiène et de police sanitaire, octobre 1910.

Carel. — Le lait stérilisé. Thèse de Paris, 1903.

Champeaux. — Essai sur l'alcoolisme. Thèse de Lyon, 1901.

Cheysson. — La question de la population en France et à l'étranger. Annales d'hygiène publique, 1884.

Combemale. — La descendance des alcooliques. Thèse de Montpellier, 1888.

Comby. — Rachitisme et syphilis. Paris, 1887.

Commenge. — Traité de la prostitution clandestine à Paris. Paris, 1897.

Corre. — Crime et suicide. Paris, 1891.

Courtault. — De la protection des enfants du premier âge. Thèse de Paris, 1894.

Couvelaire. — Puériculture intra-utérine. Annales de gynécologie, 1903.

Decaute. — La lutte contre la prostitution. Paris, 1909.

Denain. — Folie, dégénérescence, dépopulation. Thèse de Paris, 1904.

Denke. — Contribution à l'étude de l'allaitement maternel. Thèse de Paris, 1894.

Dépopulation. *Journal Officiel,* 6 janvier 1907. Discours.

Deschamps. — Les crèches. Annales d'hygiène publique, 1900.

Duprat. — La criminalité dans l'adolescence. Paris, 1907.

Dubriray. — Allaitement au sein. Paris, 1902.

Escande. — Contribution à l'étude clinique des avortements et principalement des avortements criminels. Thèse de Paris, 1903.

Etienne. — Maternité et misère. Thèse de Paris, 1905.

Féré. — Dégénérescence et criminalité. Paris, 1907.

Ferrand. — Le service médical dans les crèches. Thèse de Paris, 1900.

Ferri-Pisani. — Stérilité.

Finger. — La syphilis et les maladies vénériennes. Paris, 1905. Traduit de l'allemand.

Flambard. — La femme enceinte dans la société moderne. Thèse de Paris, 1903.

Fraenkel. —Polikliniken für Lungenkranke.

Fournier. — Syphilis et mariage. Paris, 1880.

Grancher. — L'œuvre de préservation de l'enfance contre la tuberculose. Bulletin médical, Paris, 1903.

Guibert. — Le mariage et les théories mathusiennes. Paris, 1908.

Imbault. — Fréquence de la tuberculose chez les alcooliques. Thèse de Paris, 1901.

Jacquet. — Alcool et phtisie. Soc. méd. hôp., 1899.

Jullien. — Blennhorragie et mariage. Paris, 1898.

Kelsch. — Mortalité par tuberculose en France et en Allemagne. Bulletin Acad. médecine, janvier 1906.

Lancereaux. — Etiologie de la tuberculose. Acad. de médecine. Bulletin d'avril 1901.

Landouzy et Labbé. — Hygiène sociale. Paris, 1905.

Lannelongue. — La mortalité des adultes. Revue d'hygiène, octobre 1910.

Latapie. — Mortalité des enfants du premier âge et la loi Roussel. Thèse de Paris, 1892.

Laurent. — La criminalité infantile. Paris, 1906.

Lavarenne (de). — La mortalité infantile. Les remplaçantes. Presse médicale, 1903.

— Alcoolisme et tuberculose. Annales d'hygiène, 1901.

Lefillatre. — Allaitement artificiel dans la classe pauvre. Thèse de Paris, 1901.

Legrand. — Considérations sur l'assistance aux mères. Thèse de Paris, 1906.

Legrain. — Dégénérescence sociale et alcoolisme.

Leroy-Beaulieu. — Le travail des femmes.

Letulle. — Alcoolisme et tuberculose.

Letulle et Roux. — Prophylaxie dans les collectivités.

Loguiès. — L'hygiène de l'habitation dans ses rapports avec la mortalité par tuberculose. Revue antituberculeuse, 1900.

Loiseau. — Alcoolisme et réforme sociale. Thèse de Paris, 1900.

Lombroso. — La femme criminelle et la prostituée.

Marfan. — Traité de l'allaitement. Paris, 1903.

Martial. — L'ouvrier, son hygiène, son atelier, son habitation. Paris, 1909.

Massip. — Quelques considérations sur l'hérédité alcoolique. Thèse de Toulouse, mai 1910.

Merklen. — Maladies vénériennes et paupérisme, 1904.

Mignol (Dr). — Le péril vénérien, 1905.

Monod. — Les mesures sanitaires en Angleterre depuis 1875. Revue d'hygiène, 1891.

Napias. — L'hygiène des crèches.

Nattan-Larrier. — Les premiers stades de l'hérédité maternelle. Thèse de Paris, 1901.

Ovize. — Alcoolisme et dépopulation. Thèse de Lyon, 1901.

Pierre-Nadal. — Autour de la dépopulation. Thèse de Bordeaux, 1905.

Pinard. — Hygiène des maternités. Annales d'hygiène publique, 1887.

— De la puériculture du premier âge. Paris, 1904.

— Hygiène de la femme enceinte, la puériculture intra-utérine. Annales d'hygiène publique, 1900.

Porak. — Rapport sur la mortalité infantile. Bulletin de l'Acad. de médecine, 1902.

Poullain. — La prophylaxie antivénérienne au lycée. Thèse de Paris, mars 1910.

Prévost. — De la prostitution des enfants. Paris, 1905.

Renou. — Etude médico-légale. Les maladies populaires (maladies vénériennes, alcoolisme, tuberculose). Paris, 1905.

Réveillaud. — La tuberculose au point de vue social. Thèse de Paris, 1908.

Richet. — L'accroissement de la population française. Paris, 1891.

Rocheblave. — De la loi Roussel et de la nécessité de sa revision. Revue scientifique, Paris, 1902.

Romme. — L'alcoolisme et la lutte contre l'alcool en France, 1901.

Rothschild (H. de). — Protection de la première enfance. Revue philanthropique, janvier 1902.

Ruyssen. — L'enseignement antialcoolique. Thèse de Paris, 1897.

Strauss. — L'enfance malheureuse. Paris, 1900.

— La croisade sanitaire. Paris, 1902.

Salaires et durée de travail dans l'industrie française. Paris, 1899. Publication de l'Office du travail.

Thiroux. — Protection légale des femmes enceintes et accouchées dans l'industrie. Thèse de Paris, 1900.

Van Ryn. — Les sanatoria populaires à l'étranger, 1901

Variot. — Les nourrices mercenaires et la stérilisation du lait. Revue philanthropique, mars 1901.

Waldeck-Rousseau. — De la dépopulation. Discours à la commission extra-parlementaire. Paris, janvier 1902.

Vu et permis d'imprimer :
Montpellier, le 30 novembre 1910.
Le Recteur,
Ant. BENOIST

Vu et approuvé :
Montpellier, le 29 novembre 1910.
Le Doyen,
MAIRET.

TABLE DES MATIÈRES

	Pages
Avant-Propos	9
Préambule	11
CHAPITRE PREMIER. — La France se dépeuple-t-elle ?	13
CHAPITRE II. — Causes sociales de la Dépopulation	16
CHAPITRE III. — Causes de Dépopulation d'ordre individuel.	32
CHAPITRE IV. — Remèdes à la Dépopulation d'ordre médical	35
CHAPITRE V. — Remèdes d'ordre social et économique	55
Conclusions	61
Bibliographie	64

SERMENT

En présence des Maîtres de cette Ecole, de mes chers condisciples, et devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure, au nom de l'Etre suprême, d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la Médecine. Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent, et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail. Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe ; ma langue taira les secrets qui me seront confiés, et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime. Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ! Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque !